

Empresa: 01384

## RECIBO DE PAGAMENTO AUTÔNOMO - RPA

Nº DO RECIBO	Nº DO TALÃO
<b>00310</b>	

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	MATRÍCULA (CGC OU INSS)
<b>COMUNIDADE CASA ESPERANCA E VIDA</b>	<b>52.034.493/0011-56</b>

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

DE **PSICOLOGA** A IMPORTÂNCIA DE R\$ 600,00 \*\*\*\*\*  
( SEISCENTOS REAIS )

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO:

SALÁRIO - BASE	TAXA	VALOR
<b>0,00</b>	X 20%	= <b>0,00</b>

CARRETEIRO (VALOR BASE P/ CALCULO DO INSS)
APLICAR 20% SOBRE O VALOR DA MÃO - DE - OBRA (20% DO FRETE)

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	
NO INSS:	<b>16878413924</b>
NO CPF:	<b>302.596.388-38</b>

DOCUMENTO DE IDENTIDADE	
NÚMERO	ÓRGÃO EMISSOR
<b>332163325</b>	<b>SSP</b>

LOCALIDADE	DATA
<b>Taquarituba</b>	<b>28/02/2025</b>

DPCUCA 2025 B8 - www.cucafresca.com.br / ESCRITORIO CAPECCI (014)3762-1440

Empresa: 01384

### ESPECIFICAÇÃO

I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO.....	R\$	<b>674,15</b>
II. ....	R\$	
<b>SOMA</b>		<b>R\$ 674,15</b>

### DESCONTOS

III. IMP. RENDA FONTE.....	R\$	
IV. SEST/SENAT.....	R\$	
V. INSS Segurado.....	R\$	<b>74,15</b>
VI. ....	R\$	

**VALOR LÍQUIDO 600,00**

ASSINATURA

NOME COMPLETO
<b>KYHARA FERNANDA DE ALMEIDA SANTOS</b>
Local
00001 Associação

## RECIBO DE PAGAMENTO AUTÔNOMO - RPA

Nº DO RECIBO	Nº DO TALÃO
<b>00310</b>	

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	MATRÍCULA (CGC OU INSS)
<b>COMUNIDADE CASA ESPERANCA E VIDA</b>	<b>52.034.493/0011-56</b>

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

DE **PSICOLOGA** A IMPORTÂNCIA DE R\$ 600,00 \*\*\*\*\*  
( SEISCENTOS REAIS )

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO:

SALÁRIO - BASE	TAXA	VALOR
<b>0,00</b>	X 20%	= <b>0,00</b>

CARRETEIRO (VALOR BASE P/ CALCULO DO INSS)
APLICAR 20% SOBRE O VALOR DA MÃO - DE - OBRA (20% DO FRETE)

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	
NO INSS:	<b>16878413924</b>
NO CPF:	<b>302.596.388-38</b>

DOCUMENTO DE IDENTIDADE	
NÚMERO	ÓRGÃO EMISSOR
<b>332163325</b>	<b>SSP</b>

LOCALIDADE	DATA
<b>Taquarituba</b>	<b>28/02/2025</b>

DPCUCA 2025 B8 - www.cucafresca.com.br / ESCRITORIO CAPECCI (014)3762-1440

### ESPECIFICAÇÃO

I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO.....	R\$	<b>674,15</b>
II. ....	R\$	
<b>SOMA</b>		<b>R\$ 674,15</b>

### DESCONTOS

III. IMP. RENDA FONTE.....	R\$	
IV. SEST/SENAT.....	R\$	
V. INSS Segurado.....	R\$	<b>74,15</b>
VI. ....	R\$	

**VALOR LÍQUIDO 600,00**

ASSINATURA

NOME COMPLETO
<b>KYHARA FERNANDA DE ALMEIDA SANTOS</b>
Local
00001 Associação

Pago com Recurso do  
TERMO DE FOMENTO

Nº 02 / 2025

firmado junto a

PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA